

CEUB

EDUCAÇÃO SUPERIOR

ISSN 2236-1677

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

**Análise de documentos oficiais
norteadores da atuação dos
profissionais de saúde frente
às demandas de violência
doméstica contra as mulheres**

**Analysis of official documents
guiding the actions of health
professionals in the face of
domestic violence against
women**

Francisca Talicia Vasconcelos Pereira

Natália Santos Marques

VOLUME 14 • Nº 3 • DEZ • 2024

Sumário

SEÇÃO 1: GRUPOS VULNERÁVEIS E POLÍTICAS SOCIAIS	15
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA-JURÍDICA CON PERFIL INTERCULTURAL PARA POBLACIÓN MIGRANTE E INDÍGENA, CON ENFOQUE DE GÉNERO	17
Juan Jorge Faundes Peñafiel, Andrea Avaria Saavedra, Eliada Cid Sandoval, Duban Mardones Ahilla, Gemma Rojas Roncagliolo, Glorimar Alejandra León Silva, Jorge Acuña Guajardo, Pilar Valenzuela Rettig, Sheila Fernández Míguez e Valeska Rivas Arias	
A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CAUSA DIFERENÇA SALARIAL ENTRE MULHERES?	50
Paulo R. A Loureiro, Mário Jorge Mendonça e Tito Belchior S. Moreira	
GRUPOS PARA REFLEXÃO E RESPONSABILIZAÇÃO DE HOMENS AUTORES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ESTADO DO PARANÁ/BRASIL.....	73
Taciane Aparecida Siqueira Pastre e Adriano Valério dos Santos Azevêdo	
CÁRCERE E MATERNIDADE NO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA: EFEITOS DE UM PRECEDENTE NA SUBSTITUIÇÃO DA PRISÃO PREVENTIVA POR DOMICILIAR	98
Lorena Abbas, Gabriela de Brito Caruso, Beatriz Macedo Coimbra dos Santos e Ligia Fabris	
ANÁLISE DE DOCUMENTOS OFICIAIS NORTEADORES DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE ÀS DEMANDAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES	133
Francisca Talicia Vasconcelos Pereira e Natália Santos Marques	
AMÉRICA LATINA, COLONIALIDADE DE GÊNERO E (NÃO) BINARIEDADE: A DECOLONIALIDADE COMO CHAVE DE EMANCIPAÇÃO DA COMUNIDADE LGBTQIA+	157
Anna Paula Bagetti Zeifert, Fernanda Lavinia Birck Schubert e Rômulo José Barboza dos Santos	
SEÇÃO 2: DESENVOLVIMENTO E GESTÃO PÚBLICA.....	178
A LETALIDADE VIOLENTA ENQUANTO APORTE CONCEITUAL, NORMATIVO E METODOLÓGICO NAS POLÍTICAS DE SEGURANÇA PÚBLICA.....	180
Wanderson Cesar dos Santos e Vinicius Ferreira Baptista	
CIÊNCIA JURÍDICA E FUNÇÃO SOCIAL DA PESQUISA ACADÊMICA: INDICADORES DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PÓS-GRADUAÇÃO	218
Giselle Marie Krepsky	
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS NO CEARÁ: UM OLHAR AVALIATIVO SOBRE A EFICIÊNCIA DA GESTÃO DO PROCESSO	237
Ana Lúcia Lima Gadelha, Anabela Mesquita e Luis Borges Gouveia	

TRIBUTAÇÃO COMO POLÍTICA PARA COMBATER AS DESIGUALDADES SOCIAIS.....	259
Johnny Wilson Araújo Cavalcanti, Gina Vidal Marcílio Pompeu e Natércia Sampaio Siqueira	
MECHANISMS FOR CITIZEN PARTICIPATION DURING THE NATIONAL CRISIS PROCESS: CITIZENS SPEAK	283
Adderly Mamani Flores, Javier Rubén Romero Cahuana, Olimpia Tintaya Choquehuanca, Vicente Málaga Apaza e Edwin Alex Chambi Idme	
BUREAUCRACY BEHAVIOR IN EARTH TAX SERVICES AND URBAN AND RURAL BUILDING (UN-P2) (CASE STUDY OF OGAN ILIR REGENCY).....	296
Rahmawati, Alfitri , Slamet Widodo e Raniasa Putra	
NORMAS EDITORIAIS.....	313
Envio dos trabalhos:.....	315

Análise de documentos oficiais norteadores da atuação dos profissionais de saúde frente às demandas de violência doméstica contra as mulheres*

Analysis of official documents guiding the actions of health professionals in the face of domestic violence against women

Francisca Talicia Vasconcelos Pereira**

Natália Santos Marques***

Resumo

É sabido que o Estado deve assumir responsabilidade jurídica, social e política pela assistência integral à vítima de violência. Considerando as fragilidades e o limitado preparo dos profissionais de saúde para lidar com situações de violência doméstica, questiona-se a suficiência do Estado quanto a políticas públicas voltadas à formação desses profissionais. Para avaliar essa hipótese, realizou-se, neste artigo, um levantamento de documentos oficiais norteadores para profissionais de saúde frente às demandas de violência doméstica contra as mulheres, de modo a analisar o quanto os seus conteúdos possibilitam uma atuação adequada. Caracteriza-se esse estudo como documental e qualitativo. Realizou-se a pesquisa por documentos com base nas ferramentas de buscas nos sites do Ministério da Saúde, Ministério Público Federal, Secretaria de Saúde do Ceará, Secretaria de Saúde de Fortaleza, e do Ministério Público do Ceará, por meio do rastreamento de documentos contendo os seguintes termos: “violência contra a mulher” e/ou “violência doméstica”. Identificaram-se quatro documentos: três disponíveis no site do Ministério da Saúde e um no site do Ministério Público do Ceará. Sistematizaram-se as informações contidas nos documentos sobre o tema da violência doméstica contra as mulheres em quatro categorias: Atendimento; Violência Doméstica; Recursos Físicos e Humanos; e Rede de Atendimento/Encaminhamentos. Dentre os resultados, destaca-se que os documentos apresentam lacunas, especialmente em relação ao tema da violência doméstica contra as mulheres e aos recursos físicos e humanos necessários ao atendimento/encaminhamento. A qualificação dos profissionais de saúde deve ser pauta imprescindível das políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres, com vistas à garantia do seu direito à saúde.

Palavras-chave: violência doméstica contra as mulheres; profissionais de saúde; políticas públicas.

* Recebido em: 17/10/2022
Aprovado em: 29/10/2022

** Mestranda em Psicologia e Políticas Públicas (UFC), Especialista em Saúde Pública e da Família (UNINTA), Graduada em Serviço Social (UNINTA).
Email: talicia.vasconcelos@alu.ufc.br

*** Doutora em Psicologia Experimental (USP), Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento (UFPA), Graduada em Psicologia (UFC). Professora de Análise do Comportamento da Universidade Federal do Ceará (campus de Sobral- CE) e professora do Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas (UFC).
Email: nataliamarques@ufc.br

Abstract

It is known that the State must assume legal, social and political responsibility for comprehensive assistance to victims of violence. aimed at training these professionals. To assess this hypothesis, this article carried out a survey of official guiding documents for health professionals facing the demands of domestic violence against women, in order to analyze how much their contents enable adequate action. This study was considered documentary and qualitative. The search for documents was carried out using search tools on the websites of the Ministry of Health, Federal Public Ministry, Ceará Health Department, Fortaleza Health Department, and Ceará Public Ministry, by tracking documents containing the following terms: “cont violence women” and/or “domestic violence”. Four documents were identified: three available on the Ministry of Health website and one on the Ceará Public Ministry website. The information contained in the documents on the subject of domestic violence against women was systematized into four categories: Assistance; Physical and Human Resources; and Assistance Network/Referrals. Among the results, it can be highlighted that the documents have gaps, especially in relation to the theme of domestic violence against women and the physical and human resources needed for assistance/referrals. it must be an essential guideline for public policies to combat domestic violence against women, with a view to guaranteeing their right to health.

Keywords: domestic violence against women; health professionals; public policy.

1 Introdução

Dentre as principais dificuldades que podem ser apontadas para o enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres, destaca-se a qualificação de profissionais envolvidos em serviços voltados a essa população, como serviços de saúde, jurídicos e de assistência social, no sentido de identificar, acolher e, quando necessário, encaminhar corretamente as demandas de violência doméstica contra as mulheres^{1,2,3,4}.

Com a Constituição Federal de 1988, definiu-se a saúde como dever do Estado, direito e responsabilidade de todos⁵. Tanto a doutrina⁶ como o Poder Judiciário⁷, pautados no Princípio da Universalidade, reconhecem a saúde⁸ como um direito subjetivo de todos os cidadãos que residem no território brasileiro⁹.

¹ FONSECA, R. M. G. S. da; LEAL, A. E. R. B.; SKUBS, T.; GUEDES, R. N.; EGRY, E. Y. Violência doméstica contra a mulher na visão do agente comunitário de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, p. 974-980, 2009.

² NASCIMENTO, V. F. do; ROSA, T. F. de L.; TERÇAS, A. C. P.; HATTORI, T. Y. Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 15-22, 2019.

³ PEDROSA, M.; ZANELLO, V. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, 2017.

⁴ PINHEIRO, R. da C. da Silva; OSHIRO, C. K. B. *Variáveis de gênero que terapeutas devem estar atentas no atendimento a mulheres: debates sobre feminismo e análise de comportamento*. Fortaleza: Imagine Publicações, 2019.

⁵ DORES, C. J. As bases da saúde lançadas pela Constituição Federal de 1988: um sistema de saúde para todos? *Revista Brasileira de Política Pública*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 77-89, jan./jun. 2013.

⁶ ALEXY, R. *Teoria dos direitos fundamentais*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2011. p. 118. BARROSO, L. R. *Curso de direito constitucional: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 29. ROCHA, J. S. Y. Sistema Único de Saúde: avaliação e perspectivas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 3-10, 1994.

⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2. Turma). RE n. 271286 AgR. Relator: Min. Celso de Mello. Julgado em: 12 set. 2000. BRASIL. Supremo Tribunal Federal (1. Turma). RE n. 256327/RS. Relator: Min. Moreira Alves. Data de Julgamento: 25 jun. 2002. *Diário de Justiça*, Brasília, 13 set. 2002. RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (22. Câmara Cível). APL n. 00405429720108190004 RJ 0040542-97.2010.8.19.0004. Relator: Des. Rogério de Oliveira Souza. Data de Julgamento: 1 ago. 2013. Data de Publicação: 30 out. 2013; CEARÁ. Tribunal de Justiça do Ceará (7. Câmara Cível). Agravo n. 0000756-16.2013.8.06.0000/50000. Relator: Franciso Bezerra Cavalcante. *Diário de Justiça Eletrônico*, 16 abr. 2013. BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (2. Turma Cível). Acórdão n. 856491, 20120111733709APO. Relator: Mario Zam Belmiro. Revisor: João Egmont. Data de Julgamento: 18 mar. 2015. *Diário de Justiça Eletrônico*, 24 mar. 2015. RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (2. Turma Recursal). Agravo de Instrumento n. 71005625272. Relator: Rosane Ramos de Oliveira Michels. Julgado em: 1 out. 2015.

⁸ DORES, C. J. As bases da saúde lançadas pela Constituição Federal de 1988: um sistema de saúde para todos? *Revista Brasileira de Política Pública*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 77-89, jan./jun. 2013.

⁹ MATIAS, J. L. N.; MUNIZ, Á. O Poder Judiciário e a efetivação do direito à saúde. *Revista Brasileira de Política Pública*, Brasília, v.

Como direito fundamental, faz-se injustificável que a mulher vítima de violência não receba atendimento em saúde adequado, de modo precoce ou posterior assistência integral à saúde. Desde que a violência doméstica contra as mulheres foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁰ como um problema de saúde pública, na década de 90, tem-se um movimento de articulação para que sejam criadas estratégias em saúde para o enfrentamento desse fenômeno. No Brasil, por exemplo, houve a criação de políticas públicas, normativas e documentos oficiais para subsidiar as práticas de profissionais de saúde frente às demandas de violência doméstica contra as mulheres. A atenção sanitária a vítimas de violência, assim como a atenção psicossocial, não é somente uma política de saúde, mas também uma ação de segurança pública, visto que pode amenizar os efeitos gerados pela violência¹¹.

Todavia, as fragilidades e o limitado preparo dos profissionais para lidar com situações de violência que inclui a própria concepção dos profissionais sobre a violência doméstica, suas causas, as ações a serem desenvolvidas (ou não), e a relação que se estabelece com a família e demais atores da rede intersetorial, influencia, diretamente, a garantia do direito à saúde das mulheres vitimadas¹². Nesse sentido, pode-se questionar a suficiência do Estado quanto a políticas públicas voltadas à formação de profissionais de saúde para atuação frente às demandas de violência doméstica contra as mulheres. Apesar dos muitos e importantes avanços ocorridos ao longo das últimas décadas no que concerne a políticas de enfrentamento à violência contra a mulher, entende-se que a orientação de profissionais de saúde frente à necessidade de proteção de mulheres vítimas de violência consiste em condição fundamental à promoção de atendimento integral, para que também a violência, e não apenas os danos diretos produzidos, seja considerada no trabalho em saúde¹³.

Considerando-se essas condições, o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento de documentos oficiais norteadores para profissionais de saúde frente às demandas de violência doméstica contra as mulheres, disponíveis nos níveis de Governo Federal do Brasil e do Governo do Estado do Ceará, região onde atuam as pesquisadoras, de modo a analisar o quanto os seus conteúdos possibilitam a atuação adequada junto a esse público.

O artigo se caracteriza como um estudo documental¹⁴, com abordagem qualitativa¹⁵, e está organizado em quatro partes. Na primeira parte, introduziram-se os conceitos de violência doméstica contra as mulheres, o seu reconhecimento enquanto um grave problema de saúde pública, e as normativas e políticas públicas para o enfrentamento do fenômeno na saúde, por meio de revisão bibliográfica nacional. Na segunda, *apresentou-se a metodologia usada no estudo* e as técnicas de busca dos documentos oficiais. Na terceira parte, expuseram-se os resultados com base nas categorias de análise. Na quarta e última parte, procedeu-se à discussão/análise dos resultados encontrados, com base na confrontação com a literatura sobre o tema da violência doméstica contra as mulheres, e à luz das políticas públicas, dos aportes teóricos, dos objetivos e das metodologias utilizadas.

5, n. 1, p. 99-116, jan./jun. 2015.

¹⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Folha informativa-violência contra as mulheres*. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 22 maio 2021.

¹¹ ROSSONI, V. D.; HERKENHOFF, H. G. Atendimento integral à vítima: a segurança pública como direito fundamental. *Revista Brasileira de Política Pública*, Brasília, v. 8, n. 1, 2018.

¹² MOREIRA, G. A. R.; FREITAS, K. M. de.; CAVALCANTI, L. F. C.; VIEIRA, L. J. E. de S.; SILVA, R. M. da. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção as mulheres em situação de violência sexual. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1039-1055, set./dez. 2018.

¹³ D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B.; HANADA, H.; DURAND J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & saúde coletiva*, v. 14, n. 4, jul. 2009.

¹⁴ KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. de L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. *Revista de Investigações UNAD*, Bogotá, v. 14, n. 2, jul./dez. 2015.

¹⁵ MARTINS, H. H. T. de S. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, maio/ago. 2004.

2 Referencial teórico

2.1 O fenômeno da violência doméstica contra as mulheres

A violência contra as mulheres foi definida na Convenção de Belém do Pará¹⁶ como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como privado” (art.1º), e se caracteriza como um fenômeno social e cultural que viola os direitos humanos das mulheres¹⁷.

Dentre as diferentes configurações da violência contra as mulheres, destaca-se, para fins deste estudo, a violência doméstica, descrita a partir da Lei Maria da Penha¹⁸, como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (art. 5º). Esse tipo de violência é atravessado por marcadores sociais como raça, etnia e classe social e amparada pelas lógicas patriarcal e de dominação socialmente estabelecidas nas relações de gênero.

A violência doméstica contra as mulheres fundamenta-se em relações interpessoais de desigualdade e poder entre homens e mulheres, ligados por vínculos de afinidade ou afetividade. O agressor se vale da condição privilegiada de uma relação de casamento, convívio, confiança, namoro, intimidade, privacidade que tenha ou já tenha tido com a vítima, bem como da relação de hierarquia ou poder que detenha sobre a mulher para praticar a violência¹⁹.

A naturalização da violência como parte da construção da sociabilidade e subjetividade masculina vem sendo estudada por diversos autores^{20,21,22}, os quais evidenciam um modelo de masculinidade hegemônica, demarcada por ideais de honra, virilidade, força e ausência de fragilidade. Utiliza-se esse modelo como padrão geral de comparação, fazendo com que muitos homens necessitem reafirmá-la cotidianamente²³.

2.2 A violência doméstica enquanto um problema de saúde pública

A partir da década de 1990, a OMS reconheceu a violência perpetrada contra as mulheres como um grave problema de saúde pública. Segundo dados da OMS²⁴, uma a cada três mulheres (35%) no mundo são vítimas de violência por seus parceiros íntimos ou ex-parceiros, podendo ter como desfecho o feminicídio ou o suicídio. No Brasil, conforme estudo realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública²⁵, uma em

¹⁶ CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, 1994. *Anais* [...]. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 10 maio 2021.

¹⁷ RODRIGUEZ-BORREGO, M. A.; VAQUERO-ABELLAN, M.; ROSA, L. B. A cross-sectional study of factors underlying the risk of female nurses' suffering abuse by their partners. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 11-18, 2012.

¹⁸ BRASIL. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Lei Maria da Penha, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 16 maio 2021.

¹⁹ CAVALCANTI, S. V. S. de F. A violência doméstica como violação dos direitos humanos. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, v. 10, n. 901, 21 dez. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7753>. Acesso em: 17 maio 2021.

²⁰ KIMMEL, M. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. *Horizontes Antropológicos*, v. 4, n. 9, p. 103-117, out. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/B5NqQSY8JshhFkpgD88W4vz/?lang=pt&format=pdf>.

²¹ BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

²² BEIRAS, A.; BENVENUTTI, M. P.; TONELI, M. J. F.; CAVALER, C. M. Narrativas que naturalizam violências: reflexões a partir de entrevistas com homens sobre violência de gênero. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, Florianópolis, v. 17, p. 1-22, jan./dez. 2020.

²³ ZANELLO, V. *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris, 2018.

²⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Folha informativa-violência contra as mulheres*. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 22 maio 2021.

²⁵ FÓRUM DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021. *Anais* [...]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2021.

cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência no último ano. São números expressivos que mostram que essa realidade tem crescido de forma assustadora, e traz sérios danos à saúde física e mental das mulheres.

Em pesquisa realizada no Centro de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica (CR Mulher) do Rio de Janeiro, com 16 mulheres vitimadas, relatou-se como principais consequências à saúde física distúrbios do sono, alimentação inadequada, falta de energia, dores pelo corpo, hematomas, respostas inflamatórias e imunológicas, obesidade, crises de gastrite e úlcera²⁶.

A violência física, sexual e psicológica tem sido associada com diversos problemas psiquiátricos. Podem acarretar prejuízos à saúde mental das mulheres, tais como a configuração de quadros de depressão, ansiedade, fobias, transtorno pós-traumático, suicídio e problemas alimentares.²⁷ Desse modo, ao refletir sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência doméstica contra as mulheres, deve-se considerar os desdobramentos gerados pela violência, a fim de que intervenções mais eficazes sejam planejadas.

Em relação aos homens, o relatório sobre masculinidades e saúde²⁸ da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), à representação nas Américas da OMS, salienta que as expectativas sociais e culturais em relação aos homens de serem provedores de suas famílias; terem condutas de risco; serem sexualmente dominantes; e evitarem discutir suas emoções ou procurar ajuda, estão contribuindo para maiores taxas de suicídio, homicídio, vícios e acidentes de trânsito. Os papéis, normas e práticas de gênero socialmente impostas aos homens reforçam a falta de autocuidado e a negligência de sua própria saúde física e mental. O relatório recomenda, dentre outras ações, que o setor saúde se concentre na prevenção do impacto e dos custos de masculinidades rígidas/tóxicas e desenvolva políticas públicas e programas de saúde para prevenir e resolver os principais problemas que afetam os homens ao longo da vida.

2.3 Normativas e políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres e seus desdobramentos no âmbito dos serviços de saúde

A partir de lutas dos movimentos sociais, sobretudo pelos esforços advindos dos movimentos de mulheres, algumas ações governamentais para minimizar ou combater a violência doméstica contra as mulheres culmina em políticas e leis, como a Lei N.º 11.340/06 (Lei Maria da Penha)²⁹, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres³⁰ e a Lei do Feminicídio³¹. Recentemente, o governo federal sancionou a Lei N.º 14.188/21³², que tipifica o crime de violência psicológica contra as mulheres no Código Penal, e traz uma nova medida para o enfrentamento da violência, o Programa Sinal Vermelho, que prevê que a letra X escrita na palma da mão da mulher, preferencialmente na cor vermelha, funcione como um sinal de denúncia de situação de violência.

²⁶ ALBUQUERQUE NETTO, L. de; MOURA, M. A. V.; QUEIROZ, A. B. A.; TYRRELL, M. A. R.; BRAVO, M. del M. P. Violência contra a mulher e suas consequências. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 5, p. 458-464, 2014.

²⁷ MEDEIROS, M. P. de.; ZANELLO, V. Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 384-403, jan./abr. 2018.

²⁸ RELATÓRIO MASCULINIDADES E SAÚDE NA REGIÃO DAS AMÉRICAS, 2019. *Anais* [...]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/84625-oms-masculinidade-toxica-influencia-saude-e-expectativa-de-vida-dos-homens-nas-americas>. Acesso em: 8 jun. 2021.

²⁹ BRASIL. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Lei Maria da Penha, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 16 maio 2021.

³⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Política nacional de enfrentamento a violência contra a mulher*. 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 30 jun. 2021.

³¹ BRASIL. *Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015*. Lei do Feminicídio, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm. Acesso em: 10 jul. 2021.

³² BRASIL. *Lei n. 14.188, de 28 de julho de 2021*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14188.htm. Acesso em: 30 jul. 2021.

No tocante ao âmbito da saúde pública, foi decretada em 2003 a Lei N.º 10.778³³, que estabelece a notificação compulsória no território nacional, dos casos de violência contra as mulheres atendidas nos serviços de saúde públicos ou privados. Em 2004 foi promulgada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)³⁴, que tem como objetivos melhorar as condições de vida e de saúde de mulheres brasileiras através da ampliação, qualificação profissional e humanização da atenção à saúde das mulheres no Sistema Único de Saúde (SUS).

A PNAISM prevê ações dirigidas a mulheres em situação de violência doméstica e sexual, organiza redes integradas de atenção, articula a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de DST/aids e promove ações preventivas em relação à violência doméstica.³⁵ A partir disso, reforçou-se a necessidade de produção de documentos norteadores em nível federal, estadual e municipal para atuação dos profissionais de saúde diante das demandas com esse público. Todavia, apesar de essa política ter como uma de suas diretrizes a capacitação para humanização das práticas em saúde da mulher, a mesma não apresenta ações específicas de qualificação profissional. Assim, têm-se a criação da política pública, mas não se estabelecem as condições para a sua efetividade.

Em estudo realizado em cinco Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS) de Ribeirão Preto³⁶, buscou-se analisar o conhecimento dos profissionais sobre violência doméstica contra as mulheres, as condutas e os encaminhamentos realizados por eles. Dos 221 profissionais, 53,8% eram homens e 46,2% mulheres. Dentre os resultados encontrados, revelou-se a falta de capacitação profissional que possibilite conhecer e compreender o que é a violência doméstica, o objetivo da notificação da violência e os serviços que compõem a rede de atenção.

Outro estudo analisou as limitações da prática assistencial de profissionais de seis equipes de saúde da família quanto aos casos de violência doméstica contra as mulheres, em um município do Estado do Rio Grande do Sul.³⁷ Constatou-se como condições restritivas, para uma prática eficiente, a ausência de protocolos ou documentos para nortear o atendimento. Ressaltou-se a necessidade de maior apoio dos gestores municipais aos profissionais para trabalhar em rede, e incentivo à qualificação profissional.

Quando se direciona o olhar para a atenção à mulher em situação de violência doméstica no contexto rural, os desafios são ainda maiores em virtude da distância da área urbana e dos recursos sociais, políticos e comunitários que poderiam promover maior atenção e proteção³⁸. Em estudo realizado com 20 profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de dois municípios da zona rural do Rio Grande do Sul³⁹, mostrou-se a necessidade de documentos para orientar as ações diante de tal situação e de um modelo que priorize a formação dos profissionais sobre como identificar os tipos de violência e sobre a rede de atendimento.

³³ BRASIL. *Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003*. Lei da Notificação Compulsória, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm. Acesso em: 30 jul. 2021.

³⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher*. 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 30 jul. 2021.

³⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher*. 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 30 jul. 2021.

³⁶ HASSE, M.; VIEIRA, E. M. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 482-493, jul./set. 2014.

³⁷ SILVA, E. B. da.; PADOIN, S. M. de M.; VIANNA, L. A. C. Mulher em situação de violência: limites da assistência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 1-9, jan. 2015.

³⁸ COSTA, M. C., SILVA, E. B.; ARBOIT, J.; HONNEF, F.; MARQUES, K. A.; BARBIERI, J.; SILVA, D. de M. da. Violência doméstica contra a mulher em contexto rural: reconhecimento das estratégias de atenção. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 32, n. 9271, 2019.

³⁹ ARBOIT, J.; COSTA, M. C. da.; SILVA, E. B. da.; COLOMÉ, I. C. dos S.; PRESTES, M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 506-517, 2018.

Em pesquisa realizada em Fortaleza e no Rio de Janeiro, analisou-se a utilização de protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual⁴⁰ sob a ótica dos profissionais. Apontou-se que, no Rio de Janeiro, é reconhecida a adoção de protocolos institucionais pela maioria dos profissionais. Já em Fortaleza, os participantes de apenas uma instituição mencionaram a utilização de protocolos e fluxos de atendimento. Nas duas capitais observou-se a fragilidade da qualificação profissional acerca do fenômeno da violência e a necessidade de produção de materiais instrucionais para atender mulheres vitimadas pela violência doméstica.

3 Percorso metodológico

Trata-se de uma pesquisa documental⁴¹, com abordagem qualitativa⁴². O uso de documentos em pesquisa deve ser apreciado e valorizado. A riqueza de informações que deles se pode obter e resgatar justifica o seu uso em várias áreas, porque possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural⁴³.

O recorte de análise referiu-se aos documentos oficiais disponíveis nos níveis de Governo Federal do Brasil e do Governo do Estado do Ceará, região onde atuam as pesquisadoras do estudo. Os documentos analisados foram selecionados a partir do uso das ferramentas de busca presentes nos sites da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, do Ministério Público do Estado do Ceará, Secretaria de Saúde de Fortaleza, do Ministério da Saúde do Governo Federal e do Ministério Público Federal, por meio do rastreamento de documentos contendo os seguintes termos: “violência contra a mulher” e/ou “violência doméstica”. A pesquisa resultou em quatro documentos: *Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço* (disponível no site do Ministério da Saúde); *Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios* (disponível no site do Ministério da Saúde); *Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher* (disponível no site do Ministério da Saúde); e *Fluxo de Atendimento à Mulher em Situação de Violência* (disponível no site do Ministério Público do Ceará). Embora esteja disponível no site do Ministério Público do Ceará, destaca-se que o *Fluxo de Atendimento à Mulher em Situação de Violência* é apresentado como uma orientação direcionada a profissionais de saúde do Município de Fortaleza.

Os documentos selecionados foram lidos na íntegra e, então, extraídos todos os trechos concernentes ao tema da violência doméstica contra as mulheres. Sistematizaram-se esses trechos em quatro categorias de análise: Atendimento; Violência Doméstica; Recursos Físicos e Humanos; e Rede de Atendimento/Encaminhamentos. As informações referentes a cada uma dessas categorias foram, então, discutidas, de modo a se problematizar o potencial desses documentos na qualificação dos profissionais de saúde na atuação juntamente a mulheres vítimas de violência doméstica, a partir da confrontação com a literatura sobre a temática, disponíveis na *Scientific Electronic Library Online*, no Portal de Periódicos da Capes, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e à luz das políticas públicas existentes que abordam diretamente ou que atravessam o tema da violência doméstica contra as mulheres.

⁴⁰ VIEIRA, L. J. E. de.; SILVA, A. C. F. da.; MOREIRA, G. A. R.; CAVALCANTI, L. F.; SILVA, R. M. da. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-9, jan. 2016.

⁴¹ KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. de L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. *Revista de Investigaciones UNAD*, Bogotá, v. 14, n. 2, jul./dez. 2015.

⁴² MARTINS, H. H. T. de S. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, maio/ago. 2004.

⁴³ SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIRDA, C. D. de; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 5 ago. 2021.

4 Resultados

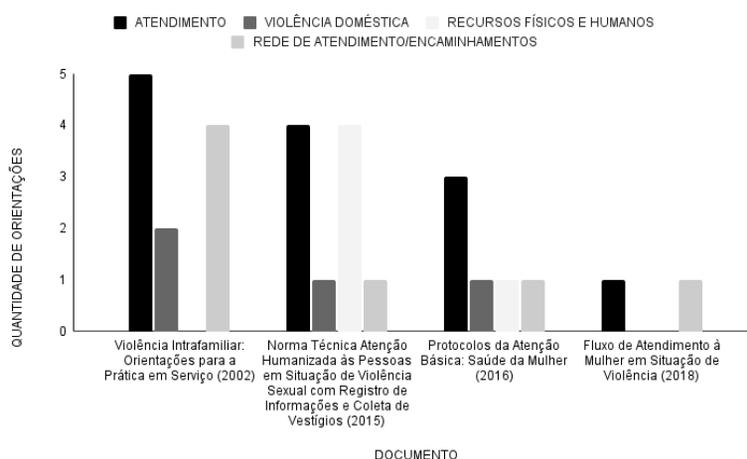
No processo de busca não se encontraram documentos para profissionais de saúde que tratassem exclusivamente do fenômeno da violência doméstica contra as mulheres, mas documentos que dirigem orientações aos profissionais de saúde sobre o tema em apenas uma parte deles, ou somente em um capítulo, ou que abordam apenas um tipo de violência doméstica contra as mulheres.

Em nível federal, foram encontrados, no site do Ministério da Saúde, três documentos, a saber: *Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço*⁴⁴, do ano de 2002, que dispõe de um capítulo sobre o tema da violência doméstica contra as mulheres; a *Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios*⁴⁵, de 2015, considerando que a violência sexual trata-se de um tipo de violência doméstica contra as mulheres; e os *Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher*⁴⁶, de 2016, que está dividido em sete partes, e uma dessas partes é dedicada a orientações sobre atuação dos profissionais de saúde frente à violência doméstica contra as mulheres. No site do Ministério Público Federal, não foram encontrados documentos destinados a profissionais de saúde.

Em nível estadual, em buscas realizadas no site da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, não foi encontrado nenhum documento. Buscou-se, no site da Secretaria de Saúde de Fortaleza, por documentos de nível municipal, porém estes não foram localizados. Contudo, foi encontrado, no site do Ministério Público do Estado do Ceará, um documento de nível municipal, o *Fluxo de Atendimento à Mulher em Situação de Violência*⁴⁷, relativo ao ano de 2018, que orienta as práticas dos profissionais de saúde do município de Fortaleza nos casos de violência contra as mulheres de um modo geral, e as situações de violência doméstica contra as mulheres.

Na Figura 1, apresenta-se a quantidade de orientações contidas nos documentos, distribuídas nas categorias de análise formuladas.

Figura 1 – Quantitativo de orientações por categorias contidas nos documentos



Fonte: elaborada pelas autoras em 2022.

⁴⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. 2002. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 5 ago. 2021.

⁴⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma técnica atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*. 2015. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

⁴⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da atenção básica: saúde da mulher*. 2016. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

⁴⁷ CEARÁ. Ministério Público do Estado do Ceará. *Fluxo de atendimento à mulher em situação de violência*. Fortaleza, 2018. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2016/02/Fluxo-de-Atendimento-%C3%A0-Mulher-V%C3%ADtima-de-Viol%C3%A0ncia.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

Conforme a Figura 1, a categoria Atendimento é abordada nos quatro documentos analisados, e é a categoria com maior número de orientações disponíveis. A categoria Violência Doméstica é identificada em três dos quatro documentos. Porém, no documento *Fluxo de Atendimento à Mulher em Situação de Violência* não se identifica nenhuma caracterização ou definição do fenômeno da violência doméstica contra as mulheres. A categoria Recursos Físicos e Humanos é citada em apenas dois documentos. E a categoria Rede de Atendimento/Encaminhamentos é mencionada nos quatro documentos.

A *Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios* e os *Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher* abordam todas as categorias, mas em quantidade reduzida de informações, com exceção das orientações direcionadas ao atendimento.

No Quadro 1, apresenta-se a sumarização das orientações contidas nos documentos analisados, as quais foram organizadas quanto ao conteúdo/tipo de orientação, nas seguintes categorias elencadas.

Quadro 1 - Nome do documento, orientações sobre as categorias Atendimento, Violência Doméstica, Recursos Físicos e Humanos e Rede de Atendimento/Encaminhamentos

DOCUMENTO	ATENDIMENTO	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	RECURSOS FÍSICOS E HUMANOS	REDE DE ATENDIMENTO/ENCAMINHAMENTOS
Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço (2002)	<p>Conhecer as histórias de vida das mulheres.</p> <p>Abordar de forma acolhedora.</p> <p>Procedimentos para os casos de violência sexual.</p> <p>Promover e organizar grupos de mulheres.</p> <p>Promover grupos de homens.</p>	<p>Motivos para a permanência da mulher em uma relação violenta.</p> <p>Explica o ciclo da violência doméstica.</p>	-	<p>Encaminhar para grupos de autoajuda.</p> <p>Sugerir encaminhamento para atendimento de casal ou família.</p> <p>Sugerir encaminhamento aos órgãos competentes: Delegacia de Proteção à Mulher e Instituto ou Departamento Médico-Legal.</p> <p>Sugerir encaminhamento para atendimento psicológico individual</p>

DOCUMENTO	ATENDIMENTO	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	RECURSOS FÍSICOS E HUMANOS	REDE DE ATENDIMENTO/ENCAMINHAMENTOS
Norma Técnica Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios (2015)	<p>Preencher a ficha de notificação compulsória</p> <p>Acolher de forma humanizada</p> <p>Exames clínicos, ginecológicos e coleta de vestígios</p> <p>Respeitar a escolha das mulheres.</p> <p>Realizar acompanhamento psicológico e social</p>	Explica o que é a violência sexual.	<p>Instalações e área física adequada para garantir privacidade.</p> <p>Salas sem identificação de atendimento exclusivo para vítimas de violência sexual.</p> <p>Equipamentos e materiais permanentes</p> <p>Recursos humanos qualificados, ofertado por equipe multiprofissional: médico(a); enfermeiro(a); técnico(a) em enfermagem; assistente social, psicólogo(a), e farmacêutico(a)</p>	Encaminhar para Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Saúde Especializadas, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência de Atenção à Mulher em Situação de Violência (CRAM), Casa da Mulher Brasileira.
Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher (2016)	<p>Escutar e acolher e observar as</p> <p>Quadro-síntese para a atenção às mulheres vitimadas com os seguintes tópicos: o que fazer? Como fazer? Quem faz?</p> <p>Preencher a ficha de notificação compulsória</p>	Conceito de violência doméstica e os tipos de violência doméstica a partir da Lei Maria da Penha	Equipe multiprofissional, enfermeiro(a) e médico(a).	Conceitua a rede de atendimento e cita alguns serviços que compõem a rede.
Fluxo de Atendimento à mulher em situação de violência (2018)	Preencher a ficha de notificação compulsória	-	-	Encaminhamentos para hospitais nos casos de violência física e sexual, e cita a Casa da Mulher Brasileira

Fonte: elaborada pelas autoras em 2022.

4.1 Atendimento

A partir da análise dos trechos extraídos dos documentos e aglutinados no Quadro 1, observou-se que a categoria Atendimento cita os elementos necessários ao atendimento de mulheres em situação de violência doméstica, como: conhecer a história de vida das mulheres; os procedimentos técnicos nos casos de violência sexual; o respeito às escolhas das mulheres; o preenchimento da ficha de notificação da violência; o acolhimento humanizado; e a promoção de grupos de homens.

Pode-se perceber que os conteúdos dos documentos preveem uma abordagem acolhedora e humanizada, porém de maneira superficial e pouco operacional, comparado a outros procedimentos (exames físicos, coleta de material biológico, anticoncepção de emergência). Exceto os *Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher* que destaca o *modus operandi* do atendimento, através de um quadro-síntese que descreve o que os profissionais de saúde devem fazer, como devem fazer, e quem são os profissionais destinados ao atendimento.

Segundo o quadro-síntese exposto nos *Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher*, primeiramente, deve ser ofertado o acolhimento com escuta qualificada, observando o respeito e a dignidade da pessoa, garantindo o sigilo e confidencialidade das informações, vigilância do profissional quanto a sua conduta, assegurando uma postura de não vitimização da mulher, e, a partir de perguntas que estimulem a narrativa das mulheres, o profissional deve deixá-la à vontade para falar, sem interrupções, possibilitando a ela dar sentido e significado ao que está vivendo. O quadro indica que este primeiro momento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional.⁴⁸

Em um segundo momento, deve ser realizada uma avaliação global, por meio de entrevista, que possibilite identificar situações de vulnerabilidade, a frequência da violência e os sinais de alerta em saúde como transtornos crônicos, início tardio de pré-natal em caso de violência sexual, infecção urinária de repetição, depressão, ansiedade, história de tentativa de suicídio ou ideação suicida e lesões físicas que não se explicam como acidentes, deve ser realizado por equipe multiprofissional. Exames físicos gerais e específicos devem ser feitos por enfermeiros e médicos.⁴⁹

Por fim, deve ser realizada a administração de medicamentos para profilaxias nos casos de violência sexual, por médicos e enfermeiros, e posteriormente estabelecer um plano de segurança para mulheres com risco de morte, como identificar os vizinhos que possam ajudá-la e os locais que possam ser mais seguros para ela. Esse momento deve ser realizado por equipe multiprofissional. Posteriormente, deve-se preencher a ficha de notificação da violência, e proferidas as orientações e procedimentos nas situações de interrupção da gestação, monitoramento dos casos de violência no território, mapear e acionar os serviços da rede de proteção às mulheres, e realizar ações de educação em saúde.⁵⁰

O preenchimento da ficha de notificação compulsória foi citado pela *Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios*, pelos *Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher* e pelo *Fluxo de Atendimento à Mulher em Situação de Violência* como um procedimento necessário no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica.

Notou-se, ainda, que dos documentos analisados, o único que cita a promoção de grupos de homens com o objetivo de oportunizar discussões sobre violência, relações de gênero e formas alternativas de resolução de conflitos⁵¹ é o documento *Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço*.

⁴⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da atenção básica: saúde da mulher*. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

⁴⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da atenção básica: saúde da mulher*. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

⁵⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da atenção básica: saúde da mulher*. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

⁵¹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 5 ago. 2021.

4.2 Violência Doméstica

Em relação à categoria Violência Doméstica, reuniram-se as informações contidas nos documentos acerca das definições do fenômeno da violência doméstica contra as mulheres; motivos para a permanência das mulheres em relações violentas; do ciclo da violência doméstica; e dos tipos de violência doméstica contra as mulheres.

Constatou-se que apenas o conteúdo do documento *Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher*, menciona tanto o conceito de violência doméstica contra as mulheres, como também descreve os cinco diferentes tipos de violência, embasado pela Lei Maria da Penha.⁵²

O fenômeno da violência doméstica contra as mulheres é abordado na *Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações*, mas restringindo-se a elucidar um único tipo de violência, que é a sexual.

Já o documento *Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço* não apresenta um conceito de violência doméstica contra as mulheres e nem descreve os tipos de violência. Ressalta-se que publicou-se o documento cinco anos antes da promulgação da Lei Maria da Penha⁵³. No entanto, o documento explica, por meio de uma figura, como ocorre o ciclo da violência doméstica.

4.3 Recursos Físicos e Humanos

No tocante à categoria Recursos Físicos e Humanos, como exposto no Quadro 1, agruparam-se as orientações acerca da estrutura física dos espaços destinados ao atendimento de mulheres vitimadas pela violência doméstica; os materiais e instrumentos utilizados em procedimentos técnicos; e as categorias profissionais necessárias ao atendimento.

Quanto aos recursos físicos, dos quatro documentos, somente a *Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações*, aponta a necessidade de os serviços de saúde disporem de uma área física apropriada para o atendimento às mulheres. De acordo com o documento, os equipamentos de saúde devem contar com locais específicos para o acolhimento, preferencialmente fora do espaço físico do pronto socorro ou da triagem, para garantir a privacidade durante o atendimento, e materiais suficientes e permanentes para os procedimentos técnicos. Deve-se evitar, também, a identificação nominal da sala de atendimento para vítimas de violência sexual.⁵⁴

Sobre os recursos humanos, dois dos documentos mencionam as categorias de profissionais indicados para o atendimento às mulheres em situação de violência. O documento *Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher* recomenda que o acolhimento e a avaliação global devem ser realizados por equipe multiprofissional, mas não cita quais categorias profissionais. Em relação aos exames físicos gerais e específicos sobre o plano de cuidados, o protocolo preconiza que seja feito por médico (a) e enfermeiro (a).⁵⁵

⁵² BRASIL. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Lei Maria da Penha, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 16 maio 2021.

⁵³ BRASIL. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Lei Maria da Penha, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 16 maio 2021.

⁵⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma técnica atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

⁵⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da atenção básica: saúde da mulher*. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

A *Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações* orienta a necessidade de recursos humanos qualificados, ofertados por equipe multiprofissional composta por médico (a), enfermeiro (a), técnico (a) em enfermagem, assistente social, psicólogo (a), e farmacêutico (a).⁵⁶

Ainda sobre os recursos humanos, outro ponto extremamente pertinente e que foi identificado nos quatro documentos é a não especificação/preferência do sexo dos profissionais designados ao atendimento das mulheres vítimas de violência doméstica.

4.4 Rede de Atendimento/Encaminhamentos

A respeito da categoria Rede de Atendimento/Encaminhamentos, reuniram-se os conteúdos que indicam a rede de serviços de assistência disponíveis às mulheres em situação de violência doméstica, e as possibilidades de encaminhamento. Essa categoria foi identificada nos quatro documentos examinados, como é possível perceber no Quadro 1.

Os *Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher* conceituam a rede como um conjunto de ações e serviços intersetoriais (com destaque dos setores da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e ao encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento.⁵⁷

Os protocolos citam, ainda, os serviços que compõem a rede na atenção básica, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); na média e alta complexidade como Serviços de atenção especializada, hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h); e outros serviços da rede intersetorial como Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Casa da Mulher Brasileira e DEAM – Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher.⁵⁸

A *Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações* determina que os profissionais de saúde devem avaliar a importância de encaminhamentos para outros serviços e unidades da rede como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Saúde Especializadas e Centros de Referência de Atenção à Mulher em Situação de Violência (CRAM).⁵⁹

O conteúdo do documento *Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço* sugere o encaminhamento das mulheres a órgãos públicos competentes, como Delegacias e Instituto Médico Legal (IML); cita o direcionamento das mulheres a grupos de autoajuda; e encaminhar para atendimento psicológico individual, ou de casal e família quando há o desejo de continuidade da relação, ou quando houver filhos para preservar os vínculos parentais.⁶⁰

Por fim, o documento *Fluxo de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica*, menciona somente encaminhamentos para hospitais nos casos de violência física e sexual, e à Casa da Mulher Brasileira.⁶¹

⁵⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma técnica atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

⁵⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da atenção básica: saúde da mulher*. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

⁵⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da atenção básica: saúde da mulher*. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

⁵⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma técnica atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

⁶⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 5 ago. 2021.

⁶¹ CEARÁ. Ministério Público do Estado do Ceará. *Fluxo de atendimento à mulher em situação de violência*. Fortaleza, 2018. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2016/02/Fluxo-de-Atendimento-%C3%A0-Mulher-V%C3%ADtima-de->

5 Discussão

Sobre a dimensão do atendimento às mulheres em situação de violência doméstica, os conteúdos dos documentos mostraram-se concordantes quanto à recomendação de um acolhimento humanizado, porém não o traz de forma operacionalizada. O acolhimento humanizado pressupõe a escuta sensível, com intuito de aproximação e vinculação, observando o significado multidimensional da experiência vivenciada pelos usuários.⁶²

Quando se trata de demandas de violência doméstica contra as mulheres, é importante destacar a necessidade de os profissionais de saúde estarem atentos para que o cotidiano e as rotinas do trabalho não reduzam a operacionalização do acolhimento a uma prática de triagem, isto é, em um lugar burocrático de passagem para acesso às consultas especializadas ou outros tipos de serviços.⁶³ O fenômeno da violência doméstica contra as mulheres é complexo, marcado por dores visíveis e não visíveis. Mulheres que vivenciam situações de violência doméstica podem ter dificuldades para expressar ou até mesmo de reconhecerem que estão em situação de violência. Poucas mulheres verbalizam, com clareza, a violência sofrida, e, por isso, o acolhimento e a humanização do cuidado devem ser realizados por meio da observação e do diálogo que apure não somente as manifestações físicas, mas que considere também aquilo que não é verbalizado, como os gestos e o próprio silêncio.⁶⁴

Parte imprescindível do atendimento é o preenchimento da ficha de notificação compulsória. A notificação compulsória “é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente” (art.3º)⁶⁵. É um recurso fundamental para os estudos epidemiológicos dos casos de violência doméstica contra as mulheres para que se possa dar cada vez mais visibilidade ao fenômeno, subsidiando assim a elaboração e implementação de políticas públicas de enfrentamento.

Todavia, apesar da compulsoriedade da notificação dos casos de violência doméstica contra a mulher, estudos mostram^{66, 67, 68} que há alguns desafios para a sua efetividade, como: 1) a falta de clareza acerca da finalidade da notificação, que faz com que os profissionais dos serviços de saúde que atendem mulheres vitimadas não incorporem o seu preenchimento às rotinas do serviço; 2) associar a notificação à denúncia, o que gera um sentimento de insegurança e medo por parte dos profissionais; e 3) a sobrecarga de alguns profissionais diante da exigência de preencher mais um formulário pode ser considerada excessiva, principalmente quando não se compreende a razão e a importância dessa exigência. Portanto, para além de apenas citar o preenchimento da ficha de notificação da violência como um procedimento no atendimento às

Viol%C3%Aancia.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

⁶² BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de humanização*. 2003. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 1 set. 2021.

⁶³ BRASIL. Ministério da Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de atenção*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B, Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://portal.sau.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf. Acesso em: 1 set. 2021.

⁶⁴ ZUCHI, C. Z.; SILVA, E. B.; COSTA, M. C.; ARBOIT, J.; FONTANA, D. G. R.; HONNEF, F.; HEISLER, E. D. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 22, e-1085, 2018.

⁶⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014*. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 5 set. 2021.

⁶⁶ LEITE, A. de C.; FONTANELLA, B. J. B. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: Predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 7-10, jan./dez. 2019.

⁶⁷ KIND, L.; ORSINI, M. de L. P.; NEPOMUCENO, V.; GONÇALVES, L.; SOUZA, G. A. de.; FERREIRA, M. F. F. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, set. 2013.

⁶⁸ SOUSA, M. H. de.; BENTO, S. F.; OSIS, M. J. D.; RIBEIRO, M. de P.; FAÚNDES, A. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 1, p. 94-107, jan./mar. 2015.

mulheres em situação de violência, como mostraram os conteúdos dos documentos analisados, é necessário que os documentos abordem também a relevância e a finalidade da notificação.

Abordou-se o enfoque na promoção de grupos de homens, considerado um conteúdo de extrema importância para o enfrentamento do fenômeno, apenas no documento *Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço*. Isso revela uma lacuna nas estratégias de prevenção à violência doméstica na esfera da saúde.

Segundo dados epidemiológicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)⁶⁹, os homens são os principais alvos da violência em geral e principais autores de violência interpessoal, inclusive como os potenciais autores da violência doméstica. A própria PNAISH estrutura como um de seus eixos o tema da violência como um problema que se refere à saúde do homem, porém esse assunto é pouco explorado em seu texto em relação a outros como o alcoolismo, o tabagismo, câncer de próstata e a saúde sexual e reprodutiva, o que sugere pouco direcionamento ao trabalho com a violência incluída no campo da Saúde do Homem.⁷⁰

Dialogar sobre o tema da violência doméstica contra as mulheres, juntamente aos homens, também diz respeito aos serviços de saúde, pois as demandas de violência não se tratam, apenas, de assistir às mulheres vitimadas, mas de estender a assistência aos vetores da violência, que são os homens. A promoção de grupos reflexivos de homens possibilita novas formas de socialização masculinas. Estima-se que esta é uma estratégia potente de prevenção à violência.⁷¹

Discute-se, neste artigo, sobre um fenômeno de saúde pública, mas que tem suas raízes na cultura, e enquanto cultural precisa ser dialogado, considerando todas as suas nuances. Homens que têm um referencial de “masculinidades adoecidas e adoecedoras”⁷² também necessitam de intervenções em saúde. Por isso, as políticas públicas precisam estar comprometidas a enfrentar esse fenômeno não apenas no final da cadeia com a mulher agredida, mas trabalhando a prevenção, incluindo os homens nesse diálogo.

Ao analisar a dimensão da violência doméstica em si, os conteúdos dos documentos revelaram-se insuficientes para instrumentalizar os profissionais de saúde acerca dos conceitos e formas de manifestação da violência. Presume-se que conceituar e caracterizar o fenômeno da violência doméstica contra as mulheres é imprescindível para que os profissionais de saúde tenham condições de identificar e lidar com essas demandas.

Entretanto, outra questão importante é a de que os profissionais de saúde dispõem de uma percepção mais apurada quando lidam com casos de violência física e sexual, em comparação com as demais formas de violência existentes.⁷³ Assim, conhecer os diversos tipos de violência doméstica contra as mulheres é fundamental, pois elas não são produzidas isoladamente, mas fazem parte de uma sequência crescente de acontecimentos.⁷⁴ Ou seja, a violência sexual pode ser precedida por outros tipos de violência, como a psicológica.

⁶⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde do homem*. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 5 set. 2021.

⁷⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde do homem*. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 05 set. 2021.

⁷¹ OLIVEIRA, J. de.; SCOLSOLINI-COMIN, F. Percepções sobre intervenções grupais com homens autores de violência contra as mulheres. *Psicologia & Sociedade*, v. 33, e221163, 2021.

⁷² ZANELLO, V. *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris, 2018.

⁷³ GALVÃO, R. de L.; OLIVEIRA, H. F.; LIMA, M. A. C.; COSTA, T. A.; MUNARETTO, G. F.; FARIA, M. S.; SANTOS, T. de O.; VIEIRA, T. F. S.; PINTO, F. de O.; DELGADO, M. de A. Atuação dos profissionais de enfermagem frente às mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.13, n. 1, e5165, 2021.

⁷⁴ SANTOS, E. S.; ALMEIDA, M. A. P. T. Atendimento prestado pelos Serviços de saúde à Mulher Vítima de Violência Sexual. *ID online Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v. 11, n. 35, p. 84-99, abr. 2017.

Nas relações conjugais, a violência se manifesta sob a forma de ciclos, caracterizado por três fases que se retroalimentam: a tensão, a agressão e por fim, a reconciliação ou “lua-de-mel”. Depois que a violência é instalada, os ciclos podem se repetir, e as fases podem acontecer em ordens distintas.⁷⁵

Para a maioria das mulheres, perceber que está vivendo uma situação de violência é difícil e a negação é comum.⁷⁶ A esperança de que o homem mude, as promessas feitas durante a fase da reconciliação e a expectativa de um relacionamento sem violência dificultam, ainda mais, o rompimento do ciclo.⁷⁷ Dessa forma, o conhecimento sobre o ciclo da violência doméstica contra as mulheres é um recurso importante para que os profissionais de saúde entendam a dinâmica do fenômeno dentro das relações e o padrão de comportamento do agressor, a fim de reconhecerem as situações de risco nas quais as usuárias dos serviços de saúde possam estar expostas.

Ao serem analisados os conteúdos sobre os recursos físicos e humanos, verificou-se uma carência de orientações. Quanto aos recursos físicos, o Decreto n.º 7.958/2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde, prevê a disponibilização de espaço de escuta qualificada e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima.⁷⁸ Contudo, estudos realizados com profissionais de saúde da rede pública sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual^{79,80,81} revelam que grande parte dos serviços de saúde da rede pública não tem um local com estrutura física satisfatória e específica para a atenção exclusiva às mulheres.

Nesse cenário, os espaços físicos considerados mais apropriados para o atendimento às mulheres vítimas são os consultórios médicos e de enfermagem. Por se tratarem de um ambiente fechado, podem oferecer maior segurança às mulheres, contribuindo com a efetividade da escuta e do acolhimento, garantindo assim uma maior privacidade e sigilo.⁸²

Sobre os recursos humanos, diversos estudos realizados com profissionais de diferentes categorias^{83,84,85,86} evidenciam que os profissionais de saúde não se sentem capacitados para atender as demandas de

⁷⁵ WALKER, L. E. *The battered woman*. Nova York, NY: Harper e Row, 1979.

⁷⁶ SILVA, L. L. da.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 21, p. 93-103, 2007.

⁷⁷ LAZZARI, K. C. V.; ARAÚJO, M. P. O ciclo da violência e a memória de dor das mulheres usuárias do CRM/Canoas-RS. *Bagoas: Estudos gays: gêneros e sexualidades*, v. 12, n. 19, 2018.

⁷⁸ BRASIL. *Decreto n. 7.958, de 13 de março de 2013*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso em: 7 set. 2021.

⁷⁹ MARTINS, L. C. A.; SILVA, E. B.; COSTA, M. C.; COLOMÉ, I. C. S.; FONTANA, D. G. R.; JANH, A. C. Violência contra mulher: acolhimento na estratégia saúde da família. *Ciência Cuidado e Saúde*, v. 15, n. 3, p. 507-514, jul./set. 2016.

⁸⁰ BRANCO, J. G. de O.; VIEIRA, L. J. E. de S.; BRILHANTES, A. V. M.; BATISTA, M. H. Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual. *Ciência & saúde coletiva*, v. 25, n. 5, 2020.

⁸¹ MOREIRA, G. A. R.; FREITAS, K. M. de.; CAVALCANTI, L. F. C.; VIEIRA, L. J. E. de S.; SILVA, R. M. da. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção as mulheres em situação de violência sexual. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1039-1055, set./dez. 2018.

⁸² ZUCHI, C. Z.; SILVA, E. B.; COSTA, M. C.; ARBOIT, J.; FONTANA, D. G. R.; HONNEF, F.; HEISLER, E. D. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 22, e-1085, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 5 set. 2021.

⁸³ SOUZA, T. M. C.; REZENDE, F. F. Violência contra mulheres: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 9, n. 2, p. 21-38, ago. 2018.

⁸⁴ ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, G. C.; FONSECA, A. D. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto & Contexto*, v. 26, n. 3, e6770015, 2017.

⁸⁵ SANTOS, S. C. dos.; BARROS, P. de A.; DELGADO, R. F. de A.; SILVA, L. V. de L.; CARVALHO, V. P. da S.; ALEXANDRE, A. C. S. Violência contra mulher: como os profissionais na Atenção Primária à Saúde estão enfrentando esta realidade? *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 2, p. 359-368, maio/ago. 2018.

⁸⁶ LIMA, C. S. de A.; PAIVA, A. C. G. de.; ALEIXO, I. S.; BANDEIRA, L. A.; GURGEL, M. G. A.; NOGUEIRA, M. E. F.; JREIGE, P. de F. M.; FALCÃO NETO, S. B.; HOLANDA, V. R. L. R. de.; CORRÊA, M. I. Atuação multiprofissional à mulher vítima de violência doméstica: assistência da Saúde da Família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, e6902, 2021.

violência doméstica contra as mulheres, e reconhecem a escassez de documentos norteadores para o atendimento às mulheres vitimadas. Essa ausência de qualificação vem desde a graduação, e reflete de maneira negativa no lidar cotidiano com a violência doméstica.

A qualificação profissional deve ser uma questão a ser problematizada e pauta importante nas políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica. Uma vez que o fenômeno não se trata de um assunto de cunho privado, é fundamental que processos de qualificação profissional sejam de fato concretizados por meio de uma agenda pública, e não apenas citada nos documentos.

Outro ponto extremamente pertinente, identificado nos quatro documentos, refere-se à não determinação/preferência do sexo do profissional de saúde para atender às mulheres em situação de violência. De acordo com a Lei 13.505/2017⁸⁷, acrescentada à Lei Maria da Penha⁸⁸, é direito da mulher, em situação de violência doméstica e familiar, ter atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado, preferencialmente, por servidores do sexo feminino.⁸⁹ A não especificação do sexo nos documentos analisados, aliada à qualificação profissional insuficiente, pode acarretar em abordagens preconceituosas, julgadoras, culpabilizantes, em um movimento de revitimização das mulheres.

As mulheres que suportam as mais diversas formas de violência, são transformadas em réis quando culpabilizadas. Quase sempre, as mulheres são culpabilizadas pelo seu próprio sofrimento: se foi agredida, se foi assassinada, é porque assim o mereceu. A polícia, a justiça, e a sociedade transformam a vítima em culpada, mesmo depois de sua morte.⁹⁰ Comportamentos julgadores e preconceituosos que são viabilizados justamente por aqueles que deveriam oferecer proteção e amparo, fazendo com que as mulheres em situação de violência doméstica sejam vítimas de um outro tipo de violência, a institucional.⁹¹

No tocante à análise dos documentos sobre a Rede de Atendimento/Encaminhamentos, julgou-se que os conteúdos não expressam a totalidade dos serviços disponíveis para a assistência às mulheres em situação de violência doméstica. A Rede de Atendimento às Mulheres em situação de violência doméstica deve ser composta por serviços especializados: Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher), Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório (Casas-de-Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Postos ou Seções da Polícia de Atendimento à Mulher), Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos (tráfico de pessoas) e Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante. E os serviços não-especializados como: hospitais gerais, serviços de atenção básica, programa saúde da família, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de Referência de Assistência Social/CRAS, Centros de Referência Especializados de Assistência Social/CREAS, Ministério Público, defensorias públicas.⁹²

⁸⁷ BRASIL. *Lei n. 13.505, de 8 de novembro de 2017*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13505.htm. Acesso em: 10 out. 2021.

⁸⁸ BRASIL. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Lei Maria da Penha, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 16 maio 2021.

⁸⁹ BRASIL. *Lei n. 13.505, de 8 de novembro de 2017*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13505.htm. Acesso em: 10 out. 2021.

⁹⁰ SAFFIOTI, H. I. B. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 82-91, out./dez. 1999.

⁹¹ De acordo com a Lei 14.321, de 31 de março de 2022, a violência institucional é um crime que se configura ao submeter a vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade (Art. 15-A). BRASIL. *Lei n. 14.321, de 31 de março de 2022*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13869.htm#art15a. Acesso em: 18 maio 2022.

⁹² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres*. 2011. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-](https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia)

Faz-se conhecer as atribuições de outras instituições que compõem a rede, pois o processo de articulação se concretiza através da obtenção do conhecimento que envolva informações sobre suas competências, atribuições, localização, tramitação interna e externa, bem como os horários de funcionamento.⁹³

Acredita-se que a habilidade dos profissionais de saúde para avaliar a importância de encaminhar as mulheres atendidas por demanda de violência doméstica a outros serviços da rede somente é possível a partir de processos de qualificação sobre a temática da violência doméstica. Por meio da formação dos profissionais, as orientações e encaminhamentos podem ser realizados de forma eficaz, com vistas a uma atenção integral e intersetorial, e que viabilize a garantia da segurança das mulheres. Ao indicar, por exemplo, o encaminhamento para atendimento de casal e família, mesmo que haja o desejo de continuidade da relação, a conduta do profissional pode colocar em risco os direitos fundamentais das mulheres, assegurados pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher⁹⁴, entre eles o direito à vida.

Ante a essa discussão, compreende-se que a elaboração de documentos norteadores para profissionais de saúde com vistas à assistência às situações de violência doméstica contra as mulheres precisa abordar conteúdos mais completos, que abarquem a multidimensionalidade e complexidade do fenômeno e dos dispositivos da rede de enfrentamento.

6 Considerações finais

A produção de documentos norteadores para o trabalho dos profissionais de saúde frente ao fenômeno da violência doméstica contra as mulheres é de suma importância para a sua qualificação profissional, e garantia do direito à saúde das mulheres vitimadas. Diante disso, o presente estudo propôs realizar um levantamento de documentos oficiais norteadores para profissionais de saúde frente às demandas de violência doméstica contra as mulheres, buscando analisar o quanto os seus conteúdos possibilitam a atuação adequada. Selecionaram-se os seguintes documentos: *Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço* (federal), *Norma Técnica Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios* (federal), *Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulher* (federal) e *Fluxo de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica* (municipal). Não foram encontrados documentos para profissionais de saúde específicos sobre violência doméstica contra as mulheres, mas que tratam sobre o tema em apenas uma parte deles, ou somente em um capítulo, ou que abordam apenas um tipo de violência doméstica contra as mulheres.

A análise dos documentos revelou certas lacunas em seus conteúdos: o atendimento é tratado de forma superficial e pouco operacional; o conteúdo sobre a violência doméstica contra as mulheres em si revelaram-se insuficientes para instrumentalizar os profissionais acerca dos conceitos e manifestações da violência; há carência de orientações sobre os recursos físicos e a qualificação dos recursos humanos é pouco citada; as informações sobre a rede de atendimento/encaminhamentos não foram expressas em sua totalidade.

Faz-se necessário destacar a escassez de documentos norteadores para profissionais de saúde que tratem especificamente da violência doméstica contra as mulheres. Ressalta-se a importância da atualização dos documentos existentes e/ou criação de novos, com vistas à promoção de uma prática profissional que abarque a multidimensionalidade e complexidade do fenômeno. É urgente a qualificação dos profissionais de saúde como pauta imprescindível a ser discutida e problematizada nas políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres, com o objetivo de garantir o direito à saúde de mulheres vitimadas.

contra-as-mulheres. Acesso em: 8 jun. 2022.

⁹³ MENEZES, P. R. de M.; LIMA, I. de S.; CORREIA, C. M.; SOUZA, S. S. S.; ERDMANN, A. L.; GOMES, N. P. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 778-786, 2014.

⁹⁴ CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, 1994. *Anais* [...]. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 10 maio 2021.

Esse tipo de violência contra as mulheres não se trata de um tema de cunho privado, mas de um problema de saúde pública, porque traz sérios danos à saúde das mulheres, e que tem a ver com o adoecimento também das masculinidades na nossa cultura. Ademais, quando se fala em violência doméstica contra as mulheres, é preciso que o seu enfrentamento inclua não apenas a atenção à mulher agredida e punição ao homem agressor, mas a família como um todo, inclusive os filhos, quando houver. É preciso trabalhar tanto o enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres, como também a prevenção junto aos sujeitos.

Por fim, sugere-se expandir as análises documentais aqui realizadas, o que pode ser feito, por exemplo, por meio de pesquisas de campo. Desse modo pode-se ampliar a compreensão sobre como são reproduzidas as orientações contidas em documentos destinados aos profissionais de saúde juntamente às demandas de violência doméstica contra as mulheres no cotidiano dos serviços de saúde.

Referências

- ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, G. C.; FONSECA, A. D. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto & Contexto*, v. 26, n. 3, e6770015, 2017.
- ALBUQUERQUE NETTO, L. de; MOURA, M. A. V.; QUEIROZ, A. B. A.; TYRRELL, M. A. R.; BRAVO, M. del M. P. Violência contra a mulher e suas consequências. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 5, p. 458-464, 2014.
- ALEXY, R. *Teoria dos direitos fundamentais*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.
- ARBOIT, J.; COSTA, M. C. da.; SILVA, E. B. da.; COLOMÉ, I. C. dos S.; PRESTES, M. Violência doméstica contra mulheres rurais: práticas de cuidado desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 506-517, 2018.
- BARROSO, L. R. *Curso de direito constitucional: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BEIRAS, A.; BENVENUTTI, M. P.; TONELI, M. J. F.; CAVALER, C. M. Narrativas que naturalizam violências: reflexões a partir de entrevistas com homens sobre violência de gênero. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, Florianópolis, v. 17, p. 1-22, jan./dez. 2020.
- BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- BRANCO, J. G. de O.; VIEIRA, L. J. E. de S.; BRILHANTES, A. V. M.; BATISTA, M. H. Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual. *Ciência & saúde coletiva*, v. 25, n. 5, 2020.
- BRASIL. *Decreto n. 7.958, de 13 de março de 2013*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso em: 7 set. 2021.
- BRASIL. *Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003*. Lei da Notificação Compulsória, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acesso em: 30 jul. 2021.
- BRASIL. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Lei Maria da Penha, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 16 maio 2021.
- BRASIL. *Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015*. Lei do Feminicídio, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 10 jul. 2021.
- BRASIL. *Lei n. 13.505, de 8 de novembro de 2017*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13505.htm. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. *Lei n. 14.188, de 28 de julho de 2021*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14188.htm. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. *Lei n. 14.321, de 31 de março de 2022*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13869.htm#art15a. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de atenção*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B, Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf. Acesso em: 1 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma técnica atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher*. 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde do homem*. 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 5 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de humanização*. 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 1 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 5 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da atenção básica: saúde da mulher*. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Política nacional de enfrentamento a violência contra a mulher*. 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres*. 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 8 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 5 ago. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (1. Turma). *RE n. 256327/RJ*. Relator: Min. Moreira Alves. Data de Julgamento: 25 jun. 2002. *Diário de Justiça*, Brasília, 13 set. 2002.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2. Turma). *RE n. 271286 AgR*. Relator: Min. Celso de Mello. Julgado em: 12 set. 2000.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (2. Turma Cível). *Acórdão n. 856491, 20120111733709/APO*. Relator: Mario Zam Belmiro. Revisor: João Egmont. Data de Julgamento: 18 mar. 2015. *Diário de Justiça Eletrônico*, 24 mar. 2015.

CAVALCANTI, S. V. S. de F. A violência doméstica como violação dos direitos humanos. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, v. 10, n. 901, 21 dez. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7753>. Acesso em: 17 maio 2021.

CEARÁ. Ministério Público do Estado do Ceará. *Fluxo de atendimento à mulher em situação de violência*. Fortaleza, 2018. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2016/02/Fluxo-de-Atendimento-%C3%A0-Mulher-V%C3%ADtima-de-Viol%C3%A2ncia.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CEARÁ. Tribunal de Justiça do Ceará (7. Câmara Cível). *Agravo n. 0000756-16.2013.8.06.0000/50000*. Relator: Francisco Bezerra Cavalcante. *Diário de Justiça Eletrônico*, 16 abr. 2013.

CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, 1994. *Anais [...]*. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 10 maio 2021.

COSTA, M. C.; SILVA, E. B.; ARBOIT, J.; HONNEF, F.; MARQUES, K. A.; BARBIERI, J.; SILVA, D. de M. da. Violência doméstica contra a mulher em contexto rural: reconhecimento das estratégias de atenção. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 32, n. 9271, 2019.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B.; HANADA, H.; DURAND J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & saúde coletiva*, v. 14, n. 4, jul. 2009.

DORES, C. J. As bases da saúde lançadas pela Constituição Federal de 1988: um sistema de saúde para todos? *Revista Brasileira de Política Pública*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 77-89, jan./jun. 2013.

FONSECA, R. M. G. S. da; LEAL, A. E. R. B.; SKUBS, T.; GUEDES, R. N.; EGRY, E. Y. Violência doméstica contra a mulher na visão do agente comunitário de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, p. 974-980, 2009.

FÓRUM DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021. *Anais [...]*. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2021.

GALVÃO, R. de L.; OLIVEIRA, H. F.; LIMA, M. A. C.; COSTA, T. A.; MUNARETTO, G. F.; FARIA, M. S.; SANTOS, T. de O.; VIEIRA, T. F. S.; PINTO, F. de O.; DELGADO, M. de A. Atuação dos profissionais de enfermagem frente às mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.13, n. 1, e5165, 2021.

HASSE, M.; VIEIRA, E. M. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 482-493, jul./set. 2014.

KIMMEL, M. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. *Horizontes Antropológicas*, v. 4, n. 9, p. 103-117, out. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/B5NqQSY8JshhFkpgD88W4vz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 ago. 2021.

KIND, L.; ORSINI, M. de L. P.; NEPOMUCENO, V.; GONÇALVES, L.; SOUZA, G. A. de.; FERREIRA, M. F. F. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, set. 2013.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. de L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. *Revista de Investigaciones UNAD*, Bogotá, v. 14, n. 2, jul./dez. 2015.

LAZZARI, K. C. V.; ARAÚJO, M. P. O ciclo da violência e a memória de dor das mulheres usuárias do CRM/Canoas-RS. *Bagoas: Estudos gays: gêneros e sexualidades*, v. 12, n. 19, 2018.

LEITE, A. de C.; FONTANELLA, B. J. B. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: Predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 7-10, jan./dez. 2019.

LIMA, C. S. de A.; PAIVA, A. C. G. de; ALEIXO, I. S.; BANDEIRA, L. A.; GURGEL, M. G. A.; NOGUEIRA, M. E. F.; JREIGE, P. de F. M.; FALCÃO NETO, S. B.; HOLANDA, V. R. L. R. de; CORRÊA, M. I.

Atuação multiprofissional à mulher vítima de violência doméstica: assistência da Saúde da Família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, e6902, 2021.

MARTINS, H. H. T. de S. Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, maio/ago. 2004.

MARTINS, L. C. A.; SILVA, E. B.; COSTA, M. C.; COLOMÉ, I. C. S.; FONTANA, D. G. R.; JANH, A. C. Violência contra mulher: acolhimento na estratégia saúde da família. *Ciência Cuidado e Saúde*, v. 15, n. 3, p. 507-514, jul./set. 2016.

MATIAS, J. L. N.; MUNIZ, Á. O Poder Judiciário e a efetivação do direito à saúde. *Revista Brasileira de Política Pública*, Brasília, v. 5, n. 1, p. 99-116, jan./jun. 2015.

MEDEIROS, M. P. de.; ZANELLO, V. Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 384-403, jan./abr. 2018.

MENEZES, P. R. de M.; LIMA, I. de S.; CORREIA, C. M.; SOUZA, S. S. S.; ERDMANN, A. L.; GOMES, N. P. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 778-786, 2014.

MOREIRA, G. A. R.; FREITAS, K. M. de.; CAVALCANTI, L. F. C.; VIEIRA, L. J. E. de S.; SILVA, R. M. da. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção as mulheres em situação de violência sexual. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16 n. 3, p. 1039-1055, set./dez. 2018.

NASCIMENTO, V. F. do; ROSA, T. F. de L.; TERÇAS, A. C. P.; HATTORI, T. Y. Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 15-22, 2019.

OLIVEIRA, J. de.; SCOLSOLINI-COMIN, F. Percepções sobre intervenções grupais com homens autores de violência contra as mulheres. *Psicologia & Sociedade*, v. 33, e221163, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Folha informativa-violência contra as mulheres*. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 22 maio 2021.

PEDROSA, M; ZANELLO, V. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, 2017.

PINHEIRO, R. da C. da Silva; OSHIRO, C. K. B. *Variáveis de gênero que terapeutas devem estar atentas no atendimento a mulheres*: debates sobre feminismo e análise de comportamento. Fortaleza: Imagine Publicações, 2019.

RELATÓRIO MASCULINIDADES E SAÚDE NA REGIÃO DAS AMÉRICAS, 2019. *Anais [...]*. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/84625-oms-masculinidade-toxica-influencia-saude-e-expectativa-de-vida-dos-homens-nas-americas>. Acesso em: 8 jun. 2021.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (22. Câmara Cível). *APL n. 00405429720108190004 RJ 0040542-97.2010.8.19.0004*. Relator: Des. Rogério de Oliveira Souza. Data de Julgamento: 1 ago. 2013. Data de Publicação: 30 out. 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (2. Turma Recursal). *Agravo de Instrumento n. 71005625272*. Relator: Rosane Ramos de Oliveira Michels. Julgado em: 1 out. 2015.

ROCHA, J. S. Y. Sistema Único de Saúde: avaliação e perspectivas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 3-10, 1994.

- RODRIGUEZ-BORREGO, M. A.; VAQUERO-ABELLAN, M.; ROSA, L. B. A cross-sectional study of factors underlying the risk of female nurses' suffering abuse by their partners. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 11-18, 2012.
- ROSSONI, V. D.; HERKENHOFF, H. G. Atendimento integral à vítima: a segurança pública como direito fundamental. *Revista Brasileira de Política Pública*, Brasília, v. 8, n. 1, 2018.
- SAFFIOTI, H. I. B. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 82-91, out./dez. 1999.
- SANTOS, E. S.; ALMEIDA, M. A. P. T. Atendimento prestado pelos Serviços de saúde à Mulher Vítima de Violência Sexual. *ID online Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v. 11, n. 35, p. 84-99, abr. 2017.
- SANTOS, S. C. dos.; BARROS, P. de A.; DELGADO, R. F. de A.; SILVA, L. V. de L.; CARVALHO, V. P. da S.; ALEXANDRE, A. C. S. Violência contra mulher: como os profissionais na Atenção Primária à Saúde estão enfrentando esta realidade? *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 2, p. 359-368, maio/ago. 2018.
- SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIRDA, C. D. de; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>.
- SILVA, L. L. da.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 21, p. 93-103, 2007.
- SILVA, E. B. da.; PADOIN, S. M. de M.; VIANNA, L. A. C. Mulher em situação de violência: limites da assistência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 1-9, jan. 2015.
- SOUSA, M. H. de.; BENTO, S. F.; OSIS, M. J. D.; RIBEIRO, M. de P.; FAÚNDES, A. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 1, p. 94-107, jan./mar. 2015.
- SOUZA, T. M. C.; REZENDE, F. F. Violência contra mulheres: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 9, n. 2, p. 21-38, ago. 2018.
- VIEIRA, L. J. E. de.; SILVA, A. C. F. da.; MOREIRA, G. A. R.; CAVALCANTI, L. F.; SILVA, R. M. da. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-9, jan. 2016.
- WALKER, L. E. *The battered woman*. Nova York, NY: Harper e Row, 1979.
- ZANELLO, V. *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris, 2018.
- ZUCHI, C. Z.; SILVA, E. B.; COSTA, M. C.; ARBOIT, J.; FONTANA, D. G. R.; HONNEF, F.; HEISLER, E. D. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 22, e-1085, 2018.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.